

رابطه رواندرستی معنوی و امید
با کیفیت زندگی و شادزیستی در سالمندان

The relationship between spiritual well-being and hope
with quality of life, and happiness in older adults

S. Madhi, M.A.

M. Najafi, Ph.D.

صغری مدحی *

دکتر محمود نجفی **

چکیده

سالمندی یکی از دوره‌های زندگی بشر است که امروزه به دلیل پیشرفت تکنولوژی و خدمات بهداشتی افراد بیشتری می‌توانند این دوره را تجربه کنند، بنابراین توجه به رواندرستی و کیفیت زندگی این افراد از حقایق انکارناپذیر جوامع امروزی است. مسأله پژوهش حاضر این است که آیا بین رواندرستی معنوی و امید با کیفیت زندگی و شادکامی در سالمندان رابطه وجود دارد؟ لذا هدف از این پژوهش بررسی رابطه بین رواندرستی معنوی و امید با کیفیت زندگی و شادکامی در سالمندان شهر تهران بود. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. نمونه این پژوهش شامل ۲۶۳ نفر از افراد سالمند (۱۱۳ مرد و ۱۳۰ زن) بود که بر اساس روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در این پژوهش از پرسشنامه‌های رواندرستی معنوی (پالوتزبان و الیسون، ۱۹۸۲)، امید (اشنایدر و همکاران، ۱۹۹۱)، کیفیت زندگی (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۱) و شادزیستی آکسفورد (آرگیل و لو، ۱۹۸۹) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از

*. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سمنان

** .استادیار گروه روانشناسی بالینی دانشگاه سمنان (نویسنده مسؤول)

آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون تحلیل شد. نتایج نشان داد که بین رواندردستی معنوی و امید با کیفیت زندگی و شادزیستی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/01$). تحلیل رگرسیون نشان داد که رواندردستی معنوی و امید می‌توانند کیفیت زندگی و شادزیستی را در سالمندان پیش‌بینی کنند ($P < 0/01$). به این معنا که افرادی که از رواندردستی معنوی و امید بالاتری برخوردار بودند کیفیت زندگی و شادزیستی بهتری را تجربه می‌کردند.

واژه - کلیدها: رواندردستی معنوی، امید، کیفیت زندگی، شادکامی، سالمند.

Abstract

Elderly is one of the periods of human life that today many people can experience this period due to the advancement of technology and health services, Therefore, attention to the well-being and quality of life of these people is one of the undeniable truths of today's societies. The present research problem is whether, is there a relationship between spiritual well-being and hope with quality of life and happiness in elderly people? Therefore, the purpose of this study was to investigate the relationship between spiritual well-being and hope with quality of life and happiness in the elderly in Tehran. The research method was correlation which is categorized as descriptive research methods. The sample included 263 elderly people (113 males and 130 females) that selected by convenience sampling. in this research spiritual well-being (Paloutzian and Ellison 1982), Hope (Snyder and et al, 1991), quality of life (World health organization, 2001) and Oxford Happiness (Argyle and Lu, 1989) questionnaires administered among selected samples. Data were analyzed using Pearson correlation and regression. The results showed there was a significant and positive relationship between Spiritual well-being and hope with quality of life and happiness ($P < 0.01$). Regression analysis showed that spiritual well-being and hope can predict the quality of life and happiness in the elderly ($P < 0.01$). This means those people who had better spiritual well-being and hope experienced better happiness and quality of life.

Keywords: Spiritual well-being, Hope, Quality of life, Happiness, Elder

Contact information : m-najafi@semnan.ac.ir

مقدمه

سالمندی^۱ یک پدیده حیاتی و فرایندی است که تمام موجودات زنده از جمله انسان را دربرمی گیرد و در واقع یک سیر طبیعی است که در آن تغییرات فیزیولوژیکی و روانی در بدن رخ می دهد (زحمتکشان و همکاران، ۱۳۹۱). سالمندی می تواند به عنوان یک سری فرایندهای مرتبط با زمان که در افراد بزرگسال اتفاق می افتد و در نهایت موجب خاتمه زندگی افراد می شود، تعریف شود. سالمندی پیچیده ترین فنوتیپی است که در حال حاضر شناخته شده و اجتناب ناپذیر است و منعکس کننده اتفاقات بسیاری است که در سراسر زندگی انسان از تولد تا مرگ اتفاق می افتد (گارانگ، ۲۰۱۴). امروزه با توجه به افزایش شاخص طول عمر و امید به زندگی، مسأله مهمی تحت عنوان چگونگی گذران عمر و کیفیت زندگی مطرح است. کیفیت زندگی یک تجربه فاعلی است و نشان دهنده دیدگاه فرد نسبت به زندگی اش است (غضنفری، هاشمی و سپهوند، ۱۳۹۲؛ کالفس و هالوورسرود، ۲۰۰۹).

کیفیت زندگی^۲ یک ساختار کلی است که برای اندازه گیری رضایت از زندگی و یا به طور کلی خوب بودن طراحی شده است. به عبارت دیگر کیفیت زندگی برای ارزیابی وضعیت سلامت و عملکرد ایجاد شده است (رونان، ۲۰۰۹). سلا اشاره می کند که کیفیت زندگی شامل آن ابعادی است که با رواندرستی و رفاه تداعی شده باشد (براون، ۲۰۰۵). سازمان جهانی بهداشت، کیفیت زندگی را چنین تعریف می کند: دریافت های شخصی فرد از جایگاه و زندگی اش با توجه به فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زندگی می کند که متأثر از اهداف، انتظارات و استانداردهای مورد نظر فرد است و آن را حالت رواندرستی کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه صرفاً فقدان بیماری در نظر می گیرد (فایرز و ماکین، ۲۰۰۰؛ رونان، ۲۰۰۹). علاوه بر کیفیت زندگی، شادکامی^۳ نیز یکی از مهمترین مسائل عصر امروز است و این دو عامل جزء اهداف بهداشتی برای بالا بردن سلامت افراد هستند و در سال های اخیر از مهمترین عوامل موثر در زندگی افراد و به خصوص سالمندان و افراد ناتوان شناخته شده اند (زحمتکشان و همکاران، ۱۳۹۱).

نشاط و شادمانی به عنوان یکی از مهمترین نیازهای روانی بشر تأثیرات عمیقی بر شخصیت افراد دارد. شاد بودن از اهمیت زیادی برای اکثر مردم برخوردار است و به عنوان یک هدف

بسیار ارزشمند در اکثر جوامع است. شادزیستی در قالب شادی در هر گونه شناسی‌ای به‌عنوان پایه و اساس احساسات ظاهر می‌شود. شادزیستی اصولاً به‌عنوان یک حالت رواندرستی و رفاه تعریف شده است که معمولاً با احساس خوب بودن و تجارب لذت بخش همراه است. فروید اظهار کرده که هیچ شکی نیست که در پی شادی بودن، بالاتر از همه اهداف دیگر زندگی فرد است. او شادی را به‌عنوان معیار تعالی در هنر زندگی تعریف کرده است (هاسانین، وزید و هاسان، ۲۰۱۴). با توجه به آثاری که شادزیستی و کیفیت زندگی بر سلامت سالمندان دارد، شناسایی عوامل مرتبط با آن‌ها برای ارتقای سطح سلامت سالمندان امری ضروری است. در همین زمینه پژوهشگران اظهار داشتند که شادزیستی و کیفیت زندگی از عوامل درونی و بیرونی بی‌شماری تأثیر می‌پذیرند که معنویت یا رواندرستی معنوی و امید از جمله عوامل درونی مرتبط با آن‌ها هستند (هولدر، کولمان و والاس، ۲۰۱۰).

معنویت یکی از مهمترین منابع قدرت و جهت زندگی افراد است و نقش مهمی در زندگی سالمندان بازی می‌کند. معنویت به‌عنوان یک تجربه مشترک انسانی، بخش جدایی‌ناپذیر جست‌وجوی شخص برای معنا و هدف در زندگی است و به‌عنوان کیفیت یکپارچه از ذهن، قلب و روح در نظر گرفته می‌شود. رواندرستی معنوی نیز اشاره به ارتباط با چیزی فراتر از ابعاد زندگی فیزیکی، روانی یا اجتماعی دارد که به‌طور مثبت با امید، کنار آمدن و مذهب رابطه دارد. همچنین رواندرستی معنوی^۴ اشاره به دنیای درونی ما و ارتباط آن با جهان اطراف دارد (سالیم و علیخان، ۲۰۱۵؛ ساواتزکی، راتنر و چیو، ۲۰۰۵؛ کوئین گریفین و همکاران، ۲۰۰۷؛ آتسی و همکاران، ۲۰۰۷). مطالعاتی که در این زمینه توسط حسین دخت، فتحی آشتیانی و تقی‌زاده (۱۳۹۲)؛ حسینی، علیجان‌پور آقا ملکی، مهربانی، زیرکی دانا و دادخواه (۱۳۹۳)؛ جدیدی، فراهانی‌نیا، جان محمدی و حقانی (۱۳۹۰)؛ ضیغمی محمدی، تجویدی و قاضی‌زاده (۱۳۹۳)؛ جعفری، فرج زادگان، لقمانی، مجلسی و جعفری (۲۰۱۴)؛ داسیلوا، کیمورا، استلماچ و دی گواویا سانتوس (۲۰۰۹)؛ جدیدی، فراهانی‌نیا و جان محمدی (۲۰۱۵) انجام شد حاکی از رابطه معنویت و رواندرستی معنوی با کیفیت زندگی بود. همچنین مطالعات مظفری‌نیا، امین شکروی و حیدرنیا (۱۳۹۳)؛ بارتلت، پی‌ادمنت، بیلدرباک، ماتسوموتو و باتون (۲۰۰۳)؛ هولدر و همکاران (۲۰۱۰) حاکی از ارجح تباط رواندرستی معنوی با شادزیستی بود، چرا که داشتن

ارتباط با موجودی فراتر از خود باعث احساس اتکا و آرامش شده و منجر به شادی و احساس خوب می‌شود.

امید^۵ نیز اعتقاد به این است که، شرایط فعلی می‌تواند اصلاح شود و راهی برای خروج از شرایط دشوار وجود دارد و یا اعتقاد به این که روز بهتر و یا لحظات خوش‌تر خواهد آمد (راستون، کوپر و میاسکوسکی، ۲۰۱۰). امید به عنوان یک نیروی چند بعدی زندگی تعریف شده است که همیشه در جاتی از آن در زندگی فرد حضور دارد (بلاوول و فورد-گیلبو، ۲۰۰۴). شناسایی امید را به عنوان درک مسیرهای مشتق به اهداف مورد نظر و ایجاد کننده انگیزه در فرد برای سازماندهی فکر برای استفاده از یک مسیر تعریف کرده است. از نظر شناسایی امید حالت انفعالی ندارد و فعال است (جیون و دالونگ، ۲۰۱۴). مطالعاتی که در این زمینه توسط شعاع کاظمی و مؤمنی جاوید (۱۳۸۸)؛ حسن زاده، میریان و لزگی (۱۳۹۳)؛ بالجانی، کاظمی، امان پور و تیز فهم (۱۳۹۰)؛ بلاوول و فورد-گیلبو (۲۰۰۴)؛ دیگو پروانکا، پاپیس-ریبریو و مارتینز-اولیورا (۲۰۱۲)؛ لندن، پاولیک، وودساید، کرک پاتریک و بایرن (۲۰۰۰)؛ هاورو و همکاران (۲۰۱۴)؛ زرامکا-پاولک، هر نووسکا، والکویاک و زابا (۲۰۱۴) انجام شد حاکی از ارتباط امید با کیفیت زندگی بود. همچنین پژوهش رضاپور، قیصری، رضاپور و علی محمودی (۲۰۱۴) حاکی از ارتباط امید و شادزیستی بود چرا که امیدوار بودن به آینده روشن باعث ایجاد عواطف مثبت در فرد شده که در مجموع باعث شادی می‌شود.

با توجه به مطالب گفته شده سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است و درک و توسعه جنبه‌های مثبت رواندرستی در سالمندان با توجه به تعداد فزاینده افراد سالمند مهم است (فرگوسن و گودوین، ۲۰۱۰؛ ثنایی، زردشتیان و نوروزی سید حسینی، ۱۳۹۲). همچنین به نظر می‌رسد سالمندان به دلیل کهنلت و کاهش توانایی‌هایشان و هم این که از اقبال آسیب‌پذیر جامعه محسوب می‌شوند بایستی تحت توجه و حمایت‌های لازم قرار گیرند و نیازهای آنان در ابعاد جسمی، اجتماعی و روانی مورد ارزیابی و بررسی قرار گیرد (زحمتکشان و همکاران، ۱۳۹۱). بنابراین سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا بین رواندرستی معنوی و امید با

کیفیت زندگی و شادزیستی در سالمندان رابطه وجود دارد؟

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری: طرح این پژوهش با توجه به ماهیت موضوع، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه سالمندان شهر تهران بودند که از میان این افراد تعداد ۲۶۳ سالمند که در پارک‌های شهر حضور داشتند بر اساس روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند.

ابزار پژوهش:

۱. پرسشنامه رواندرستی معنوی: این آزمون توسط پالوتزبان و الیسون در سال ۱۹۸۲ ساخته شد و شامل ۲۰ گویه و دو خرده‌مقیاس است. ده گویه آزمون مربوط به خرده‌مقیاس رواندرستی مذهبی بوده و میزان تجربه فرد از رابطه رضایت‌بخش با خدا را مورد سنجش قرار می‌دهد و ده گویه مربوط به خرده‌مقیاس رواندرستی وجودی است که احساس هدفمندی و رضایت از زندگی را می‌سنجد. مقیاس این پرسشنامه از نوع لیکرت است و به صورت ۱ تا ۶ از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم نمره‌گذاری می‌شود. پالوتزبان و الیسون (۱۹۸۲) در پژوهشی ضرایب بازآزمایی رواندرستی مذهبی و وجودی و کل مقیاس را به ترتیب برابر با ۰/۶۳، ۰/۸۶، ۰/۹۳ و ضرایب آلفای کرونباخ را به ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۹۱، ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند (پالوتزبان و الیسون، ۱۹۸۲؛ به نقل از حسین‌دخت و همکاران، ۱۳۹۲). دهشیری، سهرابی اسمرود، جعفری و نجفی (۱۳۸۷) ضریب آلفای کرونباخ را برای رواندرستی مذهبی، وجودی و کل مقیاس به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۷، ۰/۹۰ و روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۱، ۰/۸۵ گزارش کرده‌اند.

۲. مقیاس امید بزرگسالان: مقیاس امید بزرگسالان یک پرسشنامه خودگزارشی مشتمل بر ۱۲ سؤال است که توسط اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱) برای بزرگسالان بیش از ۱۵ سال ساخته شده است. مقیاس این پرسشنامه از نوع لیکرت است و به صورت ۱ تا ۴ از کاملاً غلط تا کاملاً درست نمره‌گذاری می‌شود. اشنایدر (۲۰۰۰) ضریب آلفای کرونباخ را برای امیدواری کل ۰/۸۶، برای بعد تصمیم هدف‌مدار ۰/۸۲ و برای راهبردها ۰/۸۴ و ضریب بازآزمایی در طی ۱۰ هفته را ۰/۸۲ گزارش کرده است. اشنایدر و لوپز (۲۰۰۷) ضریب همسانی درونی کل آزمون را ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ و ضریب بازآزمایی را ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند. ثنایی و همکاران (۱۳۹۲) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و ضریب بازآزمایی ۰/۸۰ را برای این پرسشنامه گزارش کرده‌اند.

۳. پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی: این پرسشنامه توسط سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۱ تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۲۶ سؤال است که چهار حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیطی را می‌سنجد. مقیاس این پرسشنامه از نوع لیکرت بوده و به صورت ۱ تا ۵ رتبه‌بندی می‌شود. نجات، منتظری، هلاکوئی نائینی، محمد و مجدزاده (۱۳۸۵) در پژوهش خود پایایی آزمون را به روش بازآزمایی در حیطه سلامت فیزیکی ۰/۷۷، در حیطه سلامت روانی ۰/۷۷، در حیطه روابط اجتماعی ۰/۷۵ و در نهایت در حیطه سلامت محیط برابر با ۰/۸۴ و شاخص همسانی سازش‌یافتگی روانی بین این چهار زمینه را در گروه بیماران ۰/۷۷ گزارش کرده‌اند. شعاع کاظمی و مؤمنی جاوید (۱۳۸۸) ضریب بازآزمایی این مقیاس را ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند.

۴. پرسشنامه شادزیستی آکسفورد: این مقیاس توسط آرجیل و لو در سال ۱۹۸۹ تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۲۹ گویه است. مقیاس این پرسشنامه از نوع لیکرت بوده و به صورت ۰ تا ۳ رتبه‌بندی می‌شود. مظفری‌نیا و همکاران (۱۳۹۳) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴، هادی‌نژاد و زارعی (۱۳۸۸) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و ضریب بازآزمایی ۰/۷۸ و علی‌پور و نوربالا (۱۳۷۸) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳، ضریب دونیمه‌کردن آزمون ۰/۹۲ و بازآزمایی ۰/۷۹ را برای این پرسشنامه گزارش کرده‌اند.

داده‌ها و یافته‌ها

آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول شماره (۱) ارائه شده است.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد
شادکامی	۸۹	۱۴۱	۱۰۹/۰۱	۱۰/۵۳
کیفیت زندگی	۲۶	۱۲۶	۷۴/۰۳	۲۸/۴۸
امید	۱۴	۳۲	۲۴/۶۸	۳/۵۶
تفکر عاملی	۵	۱۶۹	۱۲/۰۵	۲/۲۵
تفکر راهبردی	۶	۱۶	۱۲/۶۲	۲/۱۶
رواندرستی معنوی	۵۳	۱۱۵	۸۲/۴۹	۱۳/۶۶
رواندرستی وجودی	۱۵	۶۰	۳۹/۴۴	۲۸/۴۸
رواندرستی مذهبی	۲۹	۵۵	۴۳/۰۴	۶/۲۶

به منظور بررسی رابطه رواندرستی معنوی و امید با کیفیت زندگی و شادزیستی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد (جدول شماره ۲). با توجه به نتایج جدول شماره (۲) بین مؤلفه‌های رواندرستی معنوی و امید با کیفیت زندگی و شادزیستی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

جدول ۲: ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	شادکامی	کیفیت زندگی
امید	۰/۳۰***	۰/۱۲*
تفکر عاملی	۰/۲۵***	۰/۰۹
تفکر راهبردی	۰/۲۳***	۰/۱۷**
رواندرستی معنوی	۰/۲۰***	۰/۲۱**
رواندرستی وجودی	۰/۱۶***	۰/۱۷**
رواندرستی مذهبی	۰/۱۸***	۰/۲۱**

$$۰/۰۱^{\circ}P < ۰/۰۵^{\circ}, P <$$

برای بررسی تأثیر رواندرستی معنوی و امید بر کیفیت زندگی از روش رگرسیون گام به گام استفاده شد (جدول شماره ۳). با توجه به جدول شماره (۳) در گام اول متغیر رواندرستی معنوی وارد معادله پیش‌بینی شده است. به طوری که این متغیر به تنهایی ۴ درصد از واریانس کیفیت زندگی را تبیین می‌کند. در گام دوم امید وارد معادله رگرسیون شده است که با اضافه شدن این متغیر ضریب همبستگی چندمتغیره برابر با $R = ۰/۲۴$ شده است. همچنین میزان ضریب تبیین برابر با $R^2 = ۰/۰۶$ است. در مجموع این دو متغیر روی هم رفته ۶ درصد از واریانس کیفیت زندگی را تبیین می‌کنند.

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون کیفیت زندگی از روی رواندرستی معنوی و امید

گام	متغیر پیش‌بین	B	β	R	R^2
۱	رواندرستی معنوی	۰/۴۴۳	۰/۲۱۳	۰/۲۱	۰/۰۴۵
۲	رواندرستی معنوی	۰/۴۴۵	۰/۲۱۳	۰/۲۴	۰/۰۶۱
	امید	۱/۰۰۶	۰/۱۲۶		

برای بررسی تأثیر رواندرستی معنوی و امید بر شادزیستی از روش رگرسیون گام به گام استفاده شد (جدول شماره ۴). با توجه به جدول شماره (۴) در گام اول متغیر امید وارد معادله

پیش‌بینی شده است. به طوری که این متغیر به تنهایی ۹ درصد از واریانس شادزیستی را تبیین می‌کند. در گام دوم رواندرستی معنوی وارد معادله رگرسیون شده است که با اضافه شدن این متغیر ضریب همبستگی چند متغیره برابر با $R = 0/36$ شده است. همچنین میزان ضریب تبیین برابر با $R^2 = 0/13$ است. در مجموع این دو متغیر روی هم رفته ۱۳ درصد از واریانس شادزیستی را تبیین می‌کنند.

جدول ۴: نتایج تحلیل رگرسیون شادزیستی از روی رواندرستی معنوی و امید

گام	متغیر پیش‌بین	B	β	R	R^2
۱	امید	۰/۸۸۹	۰/۳۰۱	۰/۳۰	۰/۰۹
۲	امید	۰/۸۸۶	۰/۳۰۰	۰/۳۶	۰/۱۳
	رواندرستی معنوی	۰/۱۵۰	۰/۱۹۴		

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه رواندرستی معنوی و امید با کیفیت زندگی و شادزیستی در سالمندان بود. نتایج نشان داد که بین رواندرستی معنوی و امید با کیفیت زندگی و شادزیستی در سالمندان رابطه وجود دارد. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های حسین‌دخت و همکاران (۱۳۹۲)؛ حسینی و همکاران (۱۳۹۳)؛ جدیدی و همکاران (۱۳۹۰)؛ ضیغمی محمدی و همکاران (۱۳۹۳)؛ جعفری و همکاران (۲۰۱۴)؛ داسیلوا و همکاران (۲۰۰۹)؛ جدیدی و همکاران (۲۰۱۵) همسو است. این پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که معنویت و رواندرستی معنوی با کیفیت زندگی رابطه دارد. همچنین یافته‌های مظفری‌نیا و همکاران (۱۳۹۳)؛ بارتلت و همکاران (۲۰۰۳)؛ هولدر و همکاران (۲۰۱۰) همسو است. این پژوهشگران نیز به این نتیجه رسیدند که رواندرستی معنوی با شادزیستی رابطه دارد. همچنین یافته‌های این پژوهش با یافته‌های شعاع کاظمی و مومنی جاوید (۱۳۸۸)؛ حسن‌زاده و همکاران (۱۳۹۳)؛ بالجانی و همکاران (۱۳۹۰)؛ بلاوول و فورد-گیلبو (۲۰۰۴)؛ دیگو پروانکا و همکاران (۲۰۱۲)؛ لندن و همکاران (۲۰۰۰)؛ هاوورو و همکاران (۲۰۱۴)؛ زرامکا-پاولک و همکاران (۲۰۱۴) همسو است. این پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که امید با کیفیت زندگی رابطه دارد. همچنین با پژوهش

رضاپور و همکاران (۲۰۱۴) همسو است. این پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که امید با شادزیستی رابطه دارد. روانشناسان بر این باورند که افکار و اعتقادات ما کیفیت زندگی ما را می‌سازند، که این افکار می‌توانند منجر به موفقیت یا شکست، سلامت یا بیماری، سعادت یا بدبختی شوند. تفکر مثبت باعث می‌شود انسان در زندگی عشق، شور، شادی و رضایت را تجربه کند (رضاپور و همکاران، ۲۰۱۴).

در رابطه با نتایج این پژوهش می‌توان گفت که افراد سالمند در حالی که برای سازش‌یافتگی با روند پیری تلاش می‌کنند، مجموعه پیچیده‌ای از تغییرات جسمانی، روانی و اجتماعی را تجربه می‌کنند که برای سازش‌یافتگی با آن‌ها احتیاج به راهبرد دفاعی دارند. علاوه بر این به عنوان بخشی از فرایند روانی- اجتماعی پیری، در برخی از سطوح افراد مسن در تلاش برای رسیدن به یکپارچگی و انسجام با مسائل وجودی مواجه می‌شوند (چیمیک و نیکولاکوک، ۲۰۰۴) که یکی از این مسائل معنویت است. معنویت سیستم سازمان یافته‌ای از باورها شامل ارزش‌های اخلاقی، رسومات، مشارکت در جامعه دینی برای اعتقاد راسخ‌تر به خدا یا یک قدرت برتر است. باورهای مذهبی شیوه مؤثری برای کنار آمدن با مصائب و تجارب دردناک است. همچنین در زمان مشکلات و ناراحتی‌ها بر چگونگی روابط انسانی اثر می‌گذارد. معنویت موجب ایجاد آرامش، امنیت روانی، رهایی از احساس پوچی و تنهایی، معنا‌یابی زندگی، مثبت‌اندیشی، امیدواری، رضامندی از زندگی و حمایت اجتماعی می‌شود. از این طریق ظرفیت روانشناختی و توانایی کنار آمدن با تنیدگی‌ها و مشکلات افزایش یافته و موجب ارتقای سلامت روانی- جسمانی و عمر طولانی می‌شود (حسین‌دخت و همکاران، ۱۳۹۲). معنویت از این نظر که احساس ارتباط با چیزی فراتر از خودمان را ایجاد می‌کند می‌تواند به عنوان یک راهبرد کنار آمدن با اثرگذاری بر چهار حوزه شناخت، رفتار، هیجان و تعالی افراد را از اثرات تنیدگی‌ها و فشارهای روانی حفظ کند و کمک کند که افراد از زندگی سالمی برخوردار باشند (سالم و علیخان، ۲۰۱۵؛ کیم و سیدلیتز، ۲۰۰۲). معنویت تابعی از حس تعالی شخصی است، تعالی معنوی با یک حس لذت و شادزیستی همراه است که از نظر محتوایی به گرایش عاطفی مثبتی مربوط است. وقتی افراد امورات زندگی خود را بر اساس یک چهارچوب با ارزش و معنوی هدفمند انجام دهند، آنها احساس می‌کنند که به سمت تعالی

و خودشکوفایی در حال حرکت هستند، که این حس تعالی و خودشکوفایی یک جزء اصلی برای تجربه شادزیستی و رواندرستی است (گل پرور و عابدینی، ۲۰۱۴). معنویت یک سیستم باور فاعلی است که خود شامل خود آگاهی است و اشاره به ابعاد تعالی دارد و این ارتباط با ماورا منبع مهارگری درونی را در افراد تقویت می کند که باعث برخورد مؤثر با مسائل می شود (امجد و بخاری، ۲۰۱۴). علاوه بر این دین و مناسک دینی ممکن است با ادغام اجتماعی و افزایش دریافت حمایت باعث شادی شود و همچنین پیوستن به یک باور مذهبی یا معنوی حداقل در بزرگسالی ممکن است باعث افزایش انتخاب سبک زندگی سالم به وسیله فرد شود (هولدر و همکاران، ۲۰۱۰).

در رابطه با ارتباط امید با کیفیت زندگی و شادزیستی می توان گفت که بنا بر نظر اریکسون امید باور فرد است مبنی بر این که جهان به طور منظم سازمان یافته و افراد به طور منطقی و دوستانه با هم ارتباط دارند که این باور در کودکی ظاهر می شود. امید به عنوان یک عامل محافظتی مهم در شرایط کشاکش و تهدید است و همچنین فرض شده که امید نقش مهمی در انطباق با موقعیت های جدید و در زمان مواجهه با فروپاشی نظم موجود دارد. به عبارت دیگر تصور می شود که امید باعث تحریک و حفظ راهبردهای کنار آمدن سازنده فرد می شود و در صورت شکست، امید به فرد کمک می کند که اهدافش را دوباره تعریف کرده و فرصت های جدید را جست و جو کند و در نتیجه شانس او برای غلبه بر بحران با پیدا کردن یک راه حل بهینه افزایش می یابد (زامکا-پاولک و همکاران، ۲۰۱۴؛ هاوور و همکاران، ۲۰۱۴). بر اساس نظریه امید شنایدر می توان گفت که برخوردار بودن از یک تفکر امیدوارانه و داشتن منابع کافی برای تفکر هدف مدار و آشنایی با مسیرهای لازم برای رسیدن به اهداف سبب معناداری زندگی می شود. افراد با امیدواری بالا عوامل تشنگر را با به کشاکش کشیدن، ارزیابی می کنند، که در نتیجه این عامل توان تصمیم گیری درست در زندگی را دارند که خود می تواند مقدمه ای برای رضایت از زندگی و کیفیت زندگی باشد (هاستاین و همکاران، ۲۰۱۴؛ شنایدر و فلدمن، ۲۰۰۵؛ به نقل از لوانسانی، ازهای و محمدی مصیری، ۱۳۹۲) و همچنین این به نوبه خود می تواند موجب احساس خرسندی و شادزیستی در فرد شود. افرادی که دارای شادی و شادزیستی هستند، احساس مهارگری بیشتری داشته و بهتر می توانند با تنیدگی کنار بیایند، آنها خوش بین هستند و برونگرد و زمانی که مسئولیت کاری را بر عهده می گیرند امید و انتظار این

را دارند که موفق شوند و ترجیح می‌دهند که با افراد دیگر باشند که مجموع این خصوصیات موجب رضایت از زندگی در فرد می‌شود. علاوه بر این عاطفه مثبت و شادزیستی ممکن است نشان دهنده یک مسیر باشد که از طریق معنویت، سازش‌یافتگی فرد را با مسائل زندگی تحت تأثیر قرار دهد (بارتلت و همکاران، ۲۰۰۳؛ مزدگان، مقیمی و اهگر، ۲۰۱۳). امید معنای زندگی است و به عنوان یک کاتالیزور است که کمک می‌کند افراد به طور موفقیت‌آمیزی با مشکلات خود کنار بیایند. این امر به ویژه برای افراد سالمند که با وظیفه حفظ امیدواری در برابر از دست دادن‌ها و فقدان روبه‌رو هستند، مهم است (اپل اسپنسن و تامسن، ۲۰۱۱). به طور کلی با توجه به مطالب گفته شده توجه به رواندرستی و سلامت روانی سالمندان امری ضروری به نظر می‌رسد و پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی دیگر عوامل تأثیرگذار بر سلامت روانی این افراد مورد بررسی قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود برای افزایش تعمیم‌پذیری نتایج، این پژوهش در مناطق دیگر اجرا شود و علاوه بر این سالمندان ساکن در خانه سالمندان با سالمندان ساکن در منزل و در کنار خانواده از نظر متغیرهای مورد پژوهش بررسی شوند.

پی‌نوشت‌ها:

- | | |
|--------------|-------------------------|
| 1- Elderly | 2- Quality of life |
| 3- Happiness | 4- Spiritual well-being |
| 5- Hope | |

منابع و مأخذ فارسی:

- بالجانی، اسفندیار؛ کاظمی، مهدی؛ امان‌پور، الهام و تیزفهم، توران. (۱۳۹۰). بررسی ارتباط بین مذهب، سلامت معنوی، امید و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان. *فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی مشهد*، (۱)، ۵۱-۶۲.
- ثنایی، محمد؛ زردشتیان، شیرین و نوروزی سیدحسینی، رسول. (۱۳۹۲). اثر فعالیت‌های بدنی بر کیفیت زندگی و امید به زندگی در سالمندان استان مازندران. *مطالعات مدیریت ورزشی*، ۱۷، ۱۳۷-۱۵۸.
- جدیدی، علی؛ فراهانی‌نیا، مرحمت، جان‌محمدی، سارا و حقانی، حمید. (۱۳۹۰). بررسی ارتباط

بین سلامت معنوی و کیفیت زندگی سالمندان مقیم آسایشگاه کهریزک. نشریه

پرستاری ایران، ۲۴(۷۲)، ۵۶-۴۸.

حسن‌زاده، رمضان؛ میریان، احمد و لزگی، فاطمه. (۱۳۹۳). رابطه بین توکل به خدا، کیفیت

زندگی و امید به زندگی در معلمان ناحیه یک ساری. دانشگاه علوم پزشکی بابل، نشریه

اسلام و سلامت، ۱(۲)، ۲۱-۱۵.

حسین‌دخت، آرزو؛ فتحی آشتیانی، علی و تقی‌زاده، محمد احسان. (۱۳۹۲). رابطه هوش معنوی

و رواندرستی معنوی با کیفیت زندگی و رضایت زناشویی. روانشناسی و دین، ۶(۲)،

۵۷-۷۴.

حسینی، راضیه‌السادات؛ علیجان‌پور آقا ملک، معصومه؛ مهربانی، طیبه؛ زیرکی دانا، اکرم و

دادخواه، عادل. (۱۳۹۳). ارتباط بعد وجودی سلامت معنوی با کیفیت زندگی در زنان

نابارور. مجله سلامت و مراقبت، ۱۶(۳-۴)، ۶۰-۵۳.

دهشیری، غلامرضا؛ سهرابی اسمرود، فرامرز؛ جعفری، عیسی و نجفی، محمود. (۱۳۸۷). بررسی

خصوصیات روانسنجی مقیاس رواندرستی معنوی در میان دانشجویان. مطالعات

روانشناختی، ۴(۳)، ۱۴۴-۱۲۹.

زحمتکشان، نسرين؛ باقرزاده، راضیه؛ اکابریان، شرافت؛ یزدانخواه فرد، محمدرضا؛ میرزایی،

کامران؛ یزدان‌پناه، سیامک؛ خرم‌رودی، رزیتا؛ غریبی، طیبه؛ کمالی دشت ارژنی،

فرحناز و جمند، طیبه. (۱۳۹۱). بررسی کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن در

سالمندان شهر بوشهر. مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا، ۲(۱)، ۵۸-۵۳.

شعاع کاظمی، مهرانگیز و مومنی جاوید، مهر‌آور. (۱۳۸۸). بررسی رابطه بین کیفیت زندگی و

امید به زندگی در بیماران مبتلا به سرطان، بعد از عمل جراحی. فصلنامه بیماری‌های

پستان ایران، ۲(۳-۴)، ۲۷-۲۰.

ضیغمی محمدی، شراره؛ تجویدی، منصوره و قاضی‌زاده، شراره. (۱۳۹۳). رابطه بین سلامت

معنوی با کیفیت زندگی و سلامت روانی جوانان مبتلا به بتا تالاسمی ماژور. فصلنامه

پژوهش خون، ۱۱(۲)، ۱۵۴-۱۴۷.

علی‌پور، احمد و نوربالا، احمدعلی. (۱۳۷۸). بررسی مقدماتی قابلیت اعتماد و درستی پرسشنامه

- شادکامی آکسفورد در دانشجویان دانشگاه‌های تهران. *اندیشه و رفتار*، ۵(۱-۲)، ۵۵-۶۵.
- غضنفری، فیروزه؛ هاشمی، شیما و سپهوند، رامین. (۱۳۹۲). بررسی رابطه وضعیت شناختی و کیفیت زندگی سالمندان عضو کانون بازنشستگان نیروهای مسلح شهرستان خرم‌آباد در سال ۱۳۹۰. *فصلنامه پرستار و پزشک در رزم*، ۲۱، ۱۷-۱۱.
- غلامعلی لواسانی، مسعود؛ ازه‌ای، جواد و محمدی مصیری، فرهاد. (۱۳۹۲). رابطه معنای زندگی و خوش‌بینی با رواندرستی فاعلی. *مجله روانشناسی*، ۱۷(۱)، ۱۷-۳.
- فضل‌الهی، سیف‌اله؛ جهانگیر اصفهانی، نرگس و حق‌گویان، زلفا (۱۳۸۹). سنجش میزان و عوامل مؤثر بر شادی دانشجویان پردیس قم دانشگاه تهران. *روانشناسی و دین*، ۳(۴)، ۸۹-۱۰۸.
- مظفری‌نیا، فائزه؛ امین شکروی، فرخنده و حیدرنیا، علیرضا (۱۳۹۳). رابطه بین سلامت معنوی و شادکامی دانشجویان. *فصلنامه علمی - پژوهشی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*، ۲(۲)، ۹۷-۱۰۷.
- نجات، سحرناز؛ منتظری، علی؛ هلاکوئی نائینی، کوروش؛ محمد، کاظم و مجدزاده، رضا (۱۳۸۵). استانداردسازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHO QOL_ BREF): ترجمه و روانسنجی گونه ایرانی. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۴(۴)، ۱۲-۱.
- هادی‌نژاد، حسن و زارعی، فاطمه. (۱۳۸۸). پایایی، اعتبار و هنجاریابی پرسشنامه شادکامی آکسفورد. *پژوهش‌های روان‌شناختی*، ۱۲(۱-۲)، ۷۷-۶۲.

منابع و مآخذ خارجی:

- Amjad, F. & Bokharey, I.Z. (2014). The impact of spiritual well-being and coping strategies on patients with generalized anxiety disorder. *Journal of muslim mental health*, 8(1), 21-38.
- Appel Esbensen, B. & Thomsen, T. (2011), Quality at life and hope in elderly people with cancer. *Journal of nursing*, 1, 26-32.
- Bartlett, S.J., Piedmont, R., Bilderback, A., Matsumoto, A.K. & Bathon, J.M. (2003). Spirituality, well-being and quality of life in people with rheumatoid arthritis. *Arthritis & rheumatism (Arthritis care & research)*, 49(6), 778-783.

- Bluvol, A., & Ford-Gilboe, M. (2004). Hope, health work and quality of life in families of stroke survivors. *Journal of advanced nursing*, 48(4), 322-332.
- Brown, C. (2005). *Hope and quality of life in hospice patients with cancer*. (MA dissertation), university of south Florida, Florida. Available from <http://scholarcommons.usf.edu/etd/2797>.
- Chimich, W.T., & Nekolaichuk, C.L. (2004). Exploring the links between depression, integrity and hope in the elderly. *Canadian journal of psychiatry*, 49, 428-433.
- Da silva, M.S., Kimura, M., Stelmach, R. & De gouveia santos, V.L.C. (2009). Quality of life and spiritual well-being in chronic obstructive pulmonary disease patients. *Revista da escolar de enfermagem usp*, 43(2), 1186-1191.
- Diogo proenca, E., Pais- Ribeiro, J.L. & Martins- Oliveira, M.J. (2012). Happiness, hope and affection as predictors of quality of life and functionality of individuals with heart failure at three-month followup. *Psychology research*, 2(9), 532-539.
- Fayers, P.M., & Machin, D. (2000). *Introduction in: quality of life assessment, analysis and interpretation*. London: john wiley and sons.
- Ferguson, S.J., & Goodwin, A.D. (2010). Optimism and well-being in older adults: the mediating role of social support and perceived control. *International journal aging and human development*, 71(1), 43-68.
- Golparvar, M. & Abedini, H. (2014). The relationship between spirituality and meaning at work and the job happiness and psychological well-being: a spiritual affective approach to the psychological well-being. *International journal of management and sustainability*, 3(3), 160-175.
- Gurung, S. (2014). *Role of family in elderly care*. (MA dissertation), Lapland University, Finland. Available from <https://www.theseus.fi>
- Hasanain, N., Wazid, S.W., & Hasan, Z. (2014). Optimism, hope and happiness as correlates of psychological well-being among young adult assamese males and females. *IOSR journal of humanities and social science*, 19(2), 44-51.
- Hawro, T., Maurer, M., Hawro, M., Kaszuba, A., Cierpialkowska, L., Krolikowska, M., & Zalewska, A. (2014). In psoriasis, levels of hope and quality of life are linked. *Archives of dermatological research*, 306, 661-666.
- Holder, M.D., Coleman, B., & Wallace, J.M. (2010). Spirituality, religiousness and happiness in children aged 8-12 years. *Journal of happiness study*, 11(2), 131-150.
- Jadidi, A., Farahani nia, M., & Jan mohammadi, S. (2015). The relationship between spiritual well-being and quality of life among elderly people. *Holistic nursing practice*, 29(3), 128-135.

- Jafari, N., Farajzadegan, Z., Loghmani, A., Majlesi, M., & Jafari, N. (2014). Spiritual well-being and quality of life of Iranian adults with type 2 diabetes. *Evidence-based complementary and alternative medicine*, 2014, 1-8.
- Jieun, C., & Dallong, H. (2014). Factors related to hope and relationships between hope, physical symptoms, depressive mood and quality of life in young adult and prime-aged patients with hemodialysis. *Journal of Korean academy of psychiatric and mental health nurs*, 23(4), 250-258.
- Kalfoss, M., & Halvorsrud, L. (2009). Important issues to quality of life among Norwegian older adults: an exploratory study. *Nursing journal*, 3, 45-55.
- Kim, Y., & Seidlitz, L. (2002). Spirituality moderates the effect stress on emotional and physical adjustment. *Personality and individual differences*, 32, 377-390.
- Landeen, J., Pawlick, J., Woodside, H., Kirk Patrick, H., & Byrne, C. (2000). Hope, quality of life and symptom severity in individuals with schizophrenia. *Psychiatric rehabilitation journal*, 23(4), 364-369.
- Mojdegan, S., Moghidi, F., & Ahghar, Q. (2013). Study of the relationship between happiness and self-efficacy with self-resilience of preschool teachers in tehran. *Applied science reports*, 2(1), 10-16.
- Quinngriffin, M.T., Lee, Y.H., Salman, A., Seo, Y., Marin, P.A., Starling, R.C., & Fitzpatrick, J.J. (2007). Spirituality and well-being among elders: differences between elders with heart failure and those without heart failure. *Clinical intervention in aging*, 2(4), 669-675.
- Rezapour, M., Qeysari, F., Rezapour, N., & Alimahmudi, P. (2014). A study on the relationship between happiness, interpersonal skills, responsibility and hope and mental health of students. *International journal of management and humanity sciences*, 3(4), 1744-1750.
- Ronan, K (2009). *Hope, humor and quality of life in low income sample*. (MA dissertation), university of Kansas, United states. Available from <http://hdl.handle.net/1808/5461>
- Rustoen, T., Cooper, B.A., & Miaskowski, C. (2010). The importance of hope as a mediator of psychological distress and life satisfaction in a community sample of cancer patients. *Cancer nurs*, 33(4), 258-267.
- Saleem, R., & Alikhan, S. (2015). Impact of spirituality on well-being old age people. *International journal of indian psychology*, 2(3), 172-181.
- Sawatzky, R., Ratner, P.A., & Chiu, L. (2005). A meta-analysis of the relationship between spirituality and quality of life. *Social indicators research*, 72, 153-188.
- Snyder, C.R., & Lopez, S., G. (2007). *Positive Psychology*. New York Published by Oxford University Press, Inc.

- Snyder, C.R. (2000). *Handbook of hope: Theory, measures, and applications*. San Diego, CA: Academic Press.
- Szramka-Pawlak, B., Hornowska, E., Walkowiak, H., & Zaba, R. (2014). Hope as a psychological factor affecting quality of life in patients with psoriasis. *Applied research quality life, 9*, 273-283.
- Utsey, S.O., Bolden, M.A., Williams, O., Lee, A., Lanier, Y., & Newsome, C. (2007). Spiritual well-being as a mediator of the relation between culture-specific coping and quality of life in a community sample of African americans. *Journal of cross-cultural psychology, 38*(2), 123-136.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی